

**DEMANDE DE CARTE DE  
TRANSPORT À TARIF RÉDUIT**

- Première demande  
 Renouvellement

**PARTIE A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR**

**ETAT- CIVIL DU DEMANDEUR :**

- NOM : ..... PRENOM : .....
- Date de naissance : .....
  
- Adresse : .....
  
- .....
  
- Situation familiale : Célibataire - Marié -Pacsé - Vie maritale - Veuf - Divorcé - Séparé
  
- Nombre d'enfants à charge : .....
  
- Situation du demandeur :
  - Allocataire du RSA
  - Allocataire de l'AAH
  - Titulaire d'un contrat aidé (CUI-CAE ou CDDI)
  - Toute personne sous conditions de ressources (en référence au barème annexé), en recherche d'emploi ou devant réaliser des démarches administratives obligatoires
  
- Ressources de la famille : Mensuelles .....  
Trimestrielles .....

Fait à .....le .....  
(signature du demandeur)

**PARTIE A REMPLIR PAR LE CCAS (ou PAR LE CDAS)**

Décision du Président du CCAS ou du Directeur(trice) Territorial(le) de l'Action Sociale :

- Carte accordée du.....au.....
- Carte refusée

(Signature et cachet)

**ATTENTION :** une fois le dossier instruit, une copie du présent document sera adressée au Conseil départemental à Valérie CARIOU (Direction de l'insertion de l'emploi du logement et du développement) [valerie.cariou@finistere.fr](mailto:valerie.cariou@finistere.fr)